

# 令和3年度12月期 訪問型・企業在籍型職場適応援助者養成研修 研修のしおり（大阪会場）

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
大阪支部 大阪障害者職業センター

## 1 研修会場

シキボウホール7階

（大阪市中央区備後町3丁目2番6号）

※来場には、公共交通機関をご利用ください。詳細は、P3をご参照ください。

## 2 受講の心構え

- (1) 研修の目的・趣旨を認識し、積極的な姿勢で研修に臨んでください。
- (2) 研修の受講にふさわしい服装・態度で臨んでください。
- (3) 研修中は体調を整え、万全の態勢で臨んでください。
- (4) 研修中は規則を遵守し、節度ある行動をお願いします。

## 3 講義中の留意事項

- (1) 講義中は、携帯電話の電源をOFFにしてください。
- (2) 原則として、講義中の録音、写真撮影及びパソコン等の使用は禁止します。
- (3) 講義時間中の電話の取り次ぎは、緊急その他特別の事情のない限り行いません。
- (4) 全体空調のため、細かな温度調整ができていく状況にあります。衣服での調整が行えるよう、ご準備をお願いします。
- (5) 講義資料の二次利用について  
講義資料は本研修のために作成していますので、インターネットへの掲載等の二次利用はお控えください。
- (6) 事務局によるビデオ撮影について  
補講用教材の作成のため、講義内容をビデオ撮影する場合がございます。予めご了承ください。

## 4 遅刻・早退・退出

修了証書の発行には全てのカリキュラムの受講が必要となりますのでご注意ください。

- ・急用、体調不良、やむを得ない事情等により受講困難（遅刻・早退含む）となった際には、大阪障害者職業センター（担当直通：06-6261-5215）に、実技研修では受講先の地域障害者職業センターに連絡してください。
- ・研修会場には余裕をもって移動いただき、各講義の開始時刻までに指定された座席に着席し、受講態勢を整えてください。
- ・講義中、やむを得ない事由により退出する場合は、事務局の許可を得てください。

## 5 講義アンケートの提出

- (1) 開講日にアンケート用紙（A4両面）を配布します。各講義について、アンケートに記入し、研修終了時に提出をお願いします。
- (2) 研修終了後、一定期間経過後に受講者の所属する長に対して、研修の効果についてお伺いするアンケートを実施する予定です。ご協力をよろしくお願いします。

## 6 研修の留意事項

### (1) 準備物

研修当日は以下のものをご準備の上、会場までお越してください。

- ・受講決定通知書
- ・本研修のしおり
- ・筆記用具
- ・必要に応じて名刺（5～6名でのグループワークを複数回実施します）
- ・体調等事前確認票（受講決定通知書に同封して送付いたします）

### (2) 受付

- ・開講日の受付は、7階研修会場で行います。受付窓口で午前9時40分から行います。
- ・2日目以降は、研修開始時刻前までに受付窓口にお越してください。
- ・座席表は、当日配布するオリエンテーション資料に掲載してあります。

### (3) 名札について

- ・名札シールを配布しますので、研修中は貼付してください。なお、名札シールは研修会場の座席に置いてあります。

### (4) 昼食

- ・昼食は各自でご用意ください。
- ・持参された昼食について、研修会場でのみ飲食が可能です。

### (5) 研修に係る連絡先

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構 大阪支部

大阪障害者職業センター

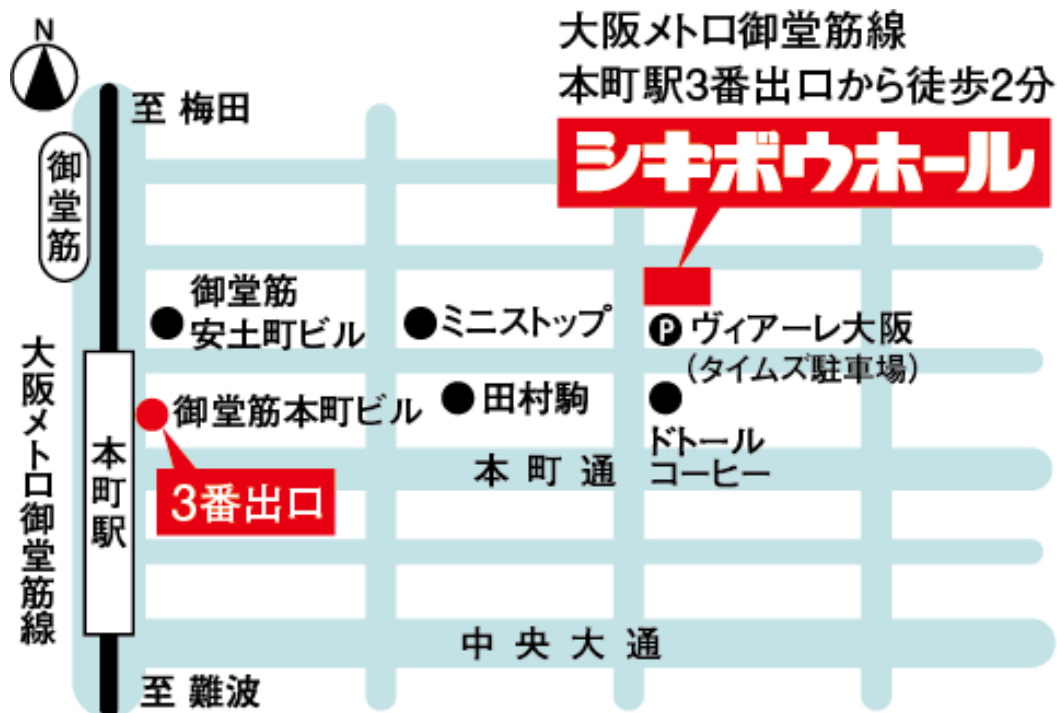
〒541-0056 大阪市中央区久太郎町2-4-11 クラボウアネックスビル4階

TEL 06-6261-5215（担当直通）

FAX 06-6261-7066

訪問型・企業在籍型職場適応援助者養成研修に係る会場

シキボウホール 7階  
(〒541-0051 大阪府中央区備後町3丁目2番6号)



本町駅①番出口は2019年5月15日～2022年6月まで閉鎖

交通のご案内

・大阪メトロ御堂筋線本町駅 3番出口 徒歩2分

## 各種研修の受講における、新型コロナウイルス感染症の感染・感染拡大防止にかかる ご協力をお願い

当機構におきましては各種研修について、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナウイルス感染症」という。）の感染・感染拡大防止に努め、受講者の皆様の安全を確保し、実施することとしております。

つきましては、研修の受講において、下記についてご理解、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

### 記

#### 1. 本研修において当機構で講じている感染対策

- ① 毎日、研修終了後に会場の机等を消毒します。
- ② 館内に、手指消毒用のアルコール等を設置します。
- ③ 館内は機械換気設備による換気を行っています。
- ④ 職員は毎朝、自身の検温および体調の確認を行います。
- ⑤ 約1～1.5mの間隔が取れるよう座席を配置します。
- ⑥ 各座席にパーテーションを設置します。
- ⑦ 使用したマイクを消毒します。
- ⑧ 各自の机上进行消毒するためのアルコール等を設置します。

#### 2. 感染防止対策のご協力をお願い

- ① 同封の「体調等事前確認票」の1～4の項目について、研修初日の朝のご自身の体調等について、該当する項目にチェックの上、初日、受付にご提出ください。なお、1つでも該当しない項目がある場合は、受講をお控えください。また、本研修期間中、急遽、研修実施予定に変更が生じた際等に、受講者の皆様に休日等も含め、確実に連絡が取れるよう、ご自身が携帯している電話番号を同確認票にご記入ください。
- ② 不織布マスクを各自でご用意いただき、入館中はマスクを着用してください。また、咳エチケットの実施をお願いいたします。
- ③ 研修期間中は、毎朝、検温を行い発熱の有無を確認してください。発熱や体調不良（息苦しさ、咳、強いだるさ、喉の痛み、嗅覚や味覚の異常など）がある場合は、受講をお控えください。
- ④ 研修期間中は毎朝受付時に検温を行いますのでご協力ください。なお、37.5℃以上の場合は受講をお断りさせていただきますので、予めご了承ください。
- ⑤ 研修期間中に体調不良が生じた場合には、すぐにお申し出ください。
- ⑥ 手洗いや手指の消毒をこまめに行ってください。
- ⑦ 密集、密接した状況にならないよう、他者との距離を取るようになしてください（1m以上）。
- ⑧ 休憩時間中に会話をしながらの飲食はお控えください。
- ⑨ 研修会場では、指定された座席をお使いください。
- ⑩ お住いの地域からの移動も含め、研修期間中は、できるだけ混雑している場所を避けて行動し、感染対策が徹底されていない飲食店等の利用は厳に控えるようになしてください。

### 3. 研修開始前、研修期間中において感染が判明した場合等における対応について

- ① 研修開始前や研修期間中に、発熱や咳等の症状がある場合は、会場への来所及び受講を控えてください。  
なお、研修期間中の場合であって、かつ研修の継続受講を希望される場合は、原則として、医療機関に受診し、その結果を当機構に報告していただきます。
- ② 受診の結果、PCR 検査等を受検することとなった場合は、受検する医療機関、受検日時及び受検結果・行動履歴を当機構に報告していただきます。  
なお、結果が判明するまでの期間は、自宅や宿泊先で待機し、研修の受講は控えてください。  
また、PCR 検査等の結果が陰性であっても、症状が消失するまでは受講を控えてください。
- ③ PCR 検査等の結果、新型コロナウイルスの陽性判定が確認された場合、当該受講者の方の研修受講を、その時点で終了とさせていただきます。
- ④ 研修期間中に、ア.他の受講者の方が新型コロナウイルスに感染し、その濃厚接触者と特定された場合、イ.ご家族の方等が新型コロナウイルスに感染し、その濃厚接触者と特定された場合は、当該濃厚接触者と特定された方について、無症状であっても、研修受講を、その時点で終了とさせていただきます。
- ⑤ 受講者の方等が新型コロナウイルスに感染した場合、研修会場の消毒等のため、研修を中断、又は状況によって修了させていただきます。
- ⑥ 新型コロナウイルスに複数名の受講者の方が感染した場合等、研修の続行が困難と判断した場合は、その時点で研修自体を終了させていただきます。
- ⑦ 上記①から⑥の理由で未修了の科目が生じた場合、その未修了の科目数や時間数によっては、修了の要件を満たさず修了証交付の対象とならない場合があります。  
なお、修了の要件を満たさず修了証交付の対象とならなかった場合においては、令和4年度末までに当機構が実施する職場適応援助者養成研修について、再度の受講申請を求めず、受講していただけるようにします（受講する期については、個別にご相談の上、決定させていただきます）。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構  
大阪障害者職業センター 養成研修担当  
Tel : 06-6261-5215

# 職場適応援助者養成研修 ＜体調等事前確認票＞

1 提出日 : 令和 年 月 日

2 受講者氏名 : \_\_\_\_\_

3 緊急連絡先 : \_\_\_\_\_

本研修期間中、急遽、研修実施予定に変更が生じた際等に、受講者の皆様に休日等も含め、確実に連絡が取れるよう、ご自身が携帯している電話の番号のご記入について、ご協力をお願いいたします。

## 4 体調確認項目

NO	項目	チェック
1	現在、発熱や感冒症状（咳、息苦しさ、強いだるさ、喉の痛み）はない。	<input type="checkbox"/>
2	味覚・嗅覚はしっかりしている。	<input type="checkbox"/>
3	過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航がない。	<input type="checkbox"/>
4	濃厚接触者及び濃厚接触の疑いに該当しない。	<input type="checkbox"/>

提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者ご提供いたしません。

ただし、感染又はその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供する場合がありますので、ご了承ください。

なお、本紙は連絡等の対応が不要となり次第速やかに、当機構において責任をもって廃棄いたします。

※別紙「各種研修の受講における、新型コロナウイルス感染症の感染防止にかかるご協力をお願い」をご確認いただき、同意いただける場合は下記にチェックをしてください。

同意する

研修課処理欄